

## BIENESTAR PSICOLÓGICO: SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE AFECTIVIDAD Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA.

**Autores:** Juan Marcelo Cingolani, Andrés Méndez Quiñonez

**e-Mail:** hospitalpublico@hotmail.com

**Palabras clave (Keywords):** Bienestar Afectos Emociones Evaluación

### *Resumen*

El presente trabajo forma parte de un proyecto que viene desarrollando el Grupo de Investigación en Evaluación Psicológica, radicado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Se basa en los aportes teóricos desarrollados desde la perspectiva salutogénica. Este enfoque centra su atención en el estudio de las capacidades saludables que tienen las personas para dar respuesta a las demandas de la vida cotidiana, aún en condiciones de alto impacto psicosocial y adversidad (Antonovsky, 1988). Uno de los conceptos que se destaca dentro de este enfoque es el de bienestar psicológico, el cual permite abordar el estudio de las capacidades y los procesos que subyacen a la experiencia de salud. El bienestar psicológico es definido como el grado en que un individuo juzga favorable su vida, considerándola como un todo (Veenhoven, 1991). El presente trabajo estudia el concepto de bienestar psicológico considerando su multidimensionalidad, y sus relaciones con la afectividad y las reacciones emocionales de las personas. En este sentido se realizó un estudio transversal con metodología descriptivo-correlacional sobre una muestra intencional no probabilística de 150 adultos residentes de la ciudad de Mar del Plata. Los objetivos del trabajo fueron: 1) evaluar el bienestar psicológico en función de variables sociodescriptivas (sexo, edad y nivel de instrucción); y 2) analizar la relación del bienestar psicológico con niveles de afectividad (afecto positivo-afecto negativo) y presencia de sintomatología depresiva autoinformados. Se administraron la Escala de Afectos (PANAS), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A). Los resultados obtenidos ponen en evidencia que la experiencia subjetiva de bienestar psicológico está relacionada significativamente con variables sociodescriptivas como la edad, no sucediendo lo mismo con el sexo y el nivel de instrucción. Asimismo el bienestar se encontró correlacionado significativamente con elevado nivel de afectividad positiva, e inversamente con afectividad negativa y sintomatología depresiva. Estos resultados se relacionan con estudios semejantes realizados en otros contextos, lo cual permite una mejor comprensión y conocimiento del bienestar, a la vez que aportan elementos que contribuyen a la evaluación, diseño e implementación de programas dirigidos a la promoción de la salud, preventivos y asistenciales.

---

### *Trabajo Completo*

## INTRODUCCIÓN

En la psicología, en especial a partir de las últimas décadas, aparece con más fuerza un enfoque orientado al estudio de las características consideradas positivas de los individuos, como contrapartida a la perspectiva clásica psicopatológica

(Casullo, 2001). Este enfoque centrado en las fortalezas humanas, indaga acerca de cuáles son los recursos y de qué manera contribuyen al grado de satisfacción y bienestar psicológico, y de esta manera busca identificar los factores que inciden en el logro del funcionamiento psicológico saludable (Antonovsky, 1988; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Al entender la salud como una categoría integral, se considera que el bienestar psicológico es la expresión psicológica de ella. Así como el estado natural biológico del organismo es la salud, en el área psicológica esa disposición la constituye el bienestar psicológico.

Entre los desarrollos más recientes se encuentran los trabajos de Veenhoven (1991), quien define al *bienestar psicológico (BP)* como el grado en que un individuo juzga favorable su vida, considerándola como un todo. Ryff y Keyes (1995) ofrecen una interesante perspectiva uniendo las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. A partir de diferentes estudios llegaron a la conclusión de que el bienestar psicológico está compuesto por seis dimensiones bien diferenciadas: 1) una apreciación positiva de sí mismo; 2) la capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida; 3) la alta calidad de los vínculos personales; 4) la creencia de que la vida tiene propósito y significado; 5) el sentimiento de crecer y desarrollarse a lo largo de la vida y, 6) el sentido de autodeterminación. Asimismo, encontraron que las condiciones de vida y las posibilidades de salud y bienestar están muy ligadas a las variables de personalidad y temperamento, pero también están relacionadas con el contexto sociocultural, que actúa facilitando o dificultando la *calidad de vida* de las personas (Ryff & Keyes, 1995).

Las emociones tienen un claro impacto en la salud, y además de incidir en los diferentes momentos del proceso de enfermar, influyen en el bienestar de las personas. Diener y Suh (2000) han realizado estudios que demuestran la relativa independencia de los afectos (positivo y negativo) y señalan que para que las personas tengan un alto nivel de bienestar no es suficiente que se perciban satisfechas con sus vidas y tengan bajos niveles de afectos displacenteros, sino que además, es preciso que sientan afectos positivos frecuentemente, satisfacción personal y vincular y ausencia de depresión (Casullo et al., 2002).

La sintomatología depresiva se caracteriza por experiencias afectivas desagradables o negativas, que pueden mantenerse intensamente durante tiempos prolongados, perturbando seriamente el BP de los individuos, e incluso produciendo reacciones

patológicas. Tanto el BP como la depresión son fenómenos complejos y multidimensionales, que se ven influenciados por el impacto de variables socioculturales.

Si bien es cierto que la mayoría de los investigadores coinciden en que el bienestar psicológico es multidimensional, y es conocida la influencia recíproca entre lo cognitivo y lo afectivo en la dinámica psíquica, aún se sabe poco acerca de la relación que se establece entre las dimensiones afectivas y cognitivas del bienestar subjetivo y la contribución que cada una hace al mismo. La independencia que existe entre estas dimensiones sólo constituye una táctica válida para su medición, con vistas a obtener una información complementaria. En consecuencia no se puede obtener una evaluación real del bienestar si no se tienen en cuenta ambos componentes al mismo tiempo.

Desde esta perspectiva, el objetivo del trabajo que se presenta fue analizar las relaciones entre el BP, el afecto positivo-negativo, y presencia de indicadores de depresión autoinformada en una muestra de adultos de la ciudad de Mar del Plata. También se estudió el impacto que las variables demográficas sexo y edad, tienen en la declaración del BP de las personas.

## MÉTODO

### Composición muestral

La muestra bajo estudio (N=150) estuvo conformada por adultos de ambos sexos, residentes en la ciudad de Mar del Plata, con nivel de instrucción equivalente a tercer ciclo de EGB o superior. La composición fue la siguiente: 91 mujeres (60,60%) y 59 hombres (39,40%), con un rango de edad que osciló entre 20-60 años, y una edad media de  $34,81 \pm 11,48$  años. El 54% de la muestra alcanzó formación básica-media (primario, secundario y/o terciario incompleto), y el 46% formación superior (nivel equivalente a terciario completo/universitario).

### Instrumentos

*Evaluación del Bienestar Psicológico - Escala BIEPS-A - (Casullo et al, 2002).* Evalúa el bienestar psicológico tomando como marco teórico los desarrollos de Ryff y Keyes (1995), Ryff (1989), y Schmutte y Ryff (1997). Es autoinformado y está

conformado por 13 ítems que se agrupan en 4 dimensiones: 1-autonomía (capacidad de actuar en modo independiente); 2-vínculos psicosociales (calidad de las relaciones interpersonales); 3-proyectos (metas y propósitos en la vida); y 4-aceptación de sí mismo (sensación de bienestar con uno mismo) - control de situaciones (sensación de control y autocompetencia).

*Escala PANAS de afecto positivo-negativo (Watson et al., 1988).* Se aplicó la versión en español (Sandín Ferrero et al, 1999). Incluye 20 ítems, 10 de los cuales se refieren a la subescala de afecto positivo (AP) y 10 a la subescala de afecto negativo (AN).

*Inventario de Depresión de Beck II - BDI-II - (Beck, Steer y Brown, 1996).* Consta de 21 reactivos para evaluar la intensidad de sintomatología depresiva. Su rango de respuesta oscila entre 0 - 3. Para el presente estudio se consideró el punto de corte 16, como lo sugiere su versión revisada (Sanz, Perdigón & Vázquez, 2003).

### Procedimiento

Este estudio se basa en un diseño transversal, descriptivo-correlacional, y los datos obtenidos fueron procesados con el software SPSS 13.0.

Para la recolección de los datos se contó con la colaboración de doce instituciones (educativas, recreativas, laborales). La administración de los instrumentos se realizó en forma colectiva, en encuentros de aproximadamente 60 minutos, y en todos los casos la participación fue voluntaria, anónima y bajo consentimiento informado.

## RESULTADOS

### *Bienestar psicológico y variables sociodescriptivas (objetivo 1)*

La distribución de las puntuaciones osciló en un rango de 22 a 39, con una media de  $34,81 \pm 3,09$ , datos que siguen la tendencia de hallazgos de investigaciones previas (Casullo et al, 2002).

Los resultados derivados de las pruebas de diferencia de medias (t de student) indican que el bienestar psicológico no presentó diferencias estadísticamente significativas para las variables sexo y nivel de instrucción en la muestra analizada.

La edad sí se comportó en este estudio como una variable moduladora del bienestar autoinformado: las personas mayores de 35 años informaron significativamente mayor bienestar psicológico que los más jóvenes.

*Diferencias de bienestar psicológico en función de la edad*

| Rangos de edad  | M ± DS       | t       |
|-----------------|--------------|---------|
| De 20 a 34 años | 34,11 ± 3,28 | -3.19** |
| De 35 a 40 años | 35,69 ± 2,61 |         |

\*\* p<0,01

*Bienestar psicológico, afectividad y sintomatología depresiva (objetivo 2).*

En relación al segundo objetivo planteado, se analizó el efecto diferencial de las puntuaciones de afectividad y depresión en el bienestar psicológico.

Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en la percepción del bienestar psicológico. Las personas que informaron mayor AP, presentaron significativamente mayor BP ( $r=0,40$ ;  $p<0,01$ ).

Al evaluar el AN y el BP, se encontró que las diferencias también resultaron estadísticamente significativas: los sujetos con mayores puntuaciones en AN declararon significativamente menor BP ( $r=-0,19$ ;  $p<0,05$ ).

Se observa que si bien el AP y el AN son relevantes a la hora de evaluar el BP, no obstante el AP mostró tener mayor relevancia en relación al bienestar. Asimismo se constató la independencia de ambos afectos ( $r=0,014$ ; n.s.), tal y como al menos lo mide la escala PANAS utilizada en esta investigación.

En cuanto a los síntomas depresivos, el 19% de la muestra presentó puntuaciones consideradas subclínicas según el punto de corte establecido ( $\geq 16$ , según Vazquez, 1995). Este grupo también informó un bienestar psicológico significativamente menor ( $t=2,16$ ;  $p<0,05$ ).

DISCUSION

Respecto al *primer objetivo*, la revisión de la literatura pone en evidencia que es bajo el grado de acuerdo sobre la incidencia de las variables sociodescriptivas en el

bienestar psicológico. En esta muestra se obtuvieron puntuaciones medias elevadas para la medida del BP ( $34,81 \pm 3,09$ ), resultados que siguen la tendencia hallada en investigaciones previas en otros contextos (Casullo et al, 2002). De todos modos sería importante considerar los posibles efectos de sesgos muestrales para nuevos estudios e incluir muestras más heterogéneas.

Algunos autores encontraron que variables como la edad, el sexo y la cultura tenían un efecto significativo sobre el BP. Sin embargo, investigaciones desarrolladas en otros contextos (Lucas & Gohm, citados en Diener & Suh, 2000; Casullo et al., 2002) señalan que no existen diferencias según sexo y edad.

En este estudio, sólo la edad se comportó como una variable moduladora del BP, resultado relacionado con los aportes de Ryff (1989), y Ryff y Keyes (1995), quienes consideran necesario otorgar relevancia al ciclo vital de las personas a la hora de estudiar el BP.

Al analizar el *segundo objetivo*, se hallaron relaciones significativas entre el bienestar psicológico, la afectividad y la sintomatología depresiva, tal como lo demuestran otras investigaciones (Somoza, Steer, Beck & Clark, 1994; Osman, Kooper, Barrios, Osman & Wade, 1997).

El 19% de los sujetos evaluados alcanzó puntuaciones de corte subclínico en el BDI-II, datos que informan importantes niveles de sintomatología subclínica en la población, que en muchos de los casos probablemente no lleguen a consulta.

De todos modos, las correlaciones halladas entre sintomatología depresiva y bienestar psicológico deberían analizarse a la luz de la operacionalización de las medidas utilizadas, dado que algunas de las dimensiones que componen la escala BIEPS-A estarían vinculadas, al menos teóricamente, con el constructo que operacionaliza el BDI-II, lo cual podría potenciar las relaciones identificadas.

Al estudiar las dimensiones de la Escala PANAS, se encontró que si bien el BP es sensible a los estados emocionales aversivos como disgusto, ira, culpa, miedo y nerviosismo (AN), igualmente o más importante resulta la presencia de AP en el bagaje emocional de las personas. También estudios realizados en otros contextos (Watson, Clark & Tellegen, 1988; Diener & Suh, 2000) encontraron relación entre el AP, mayor participación social y sucesos placenteros, y constataron, al igual que en esta ocasión, la independencia de los afectos.

Para *concluir*, la experiencia subjetiva de bienestar psicológico está significativamente relacionada con variables sociodescriptivas como la edad, no

sucediendo lo mismo con el sexo y el nivel de instrucción; con elevado nivel de afectividad positiva, e inversamente con afectividad negativa y depresión.

Considerando el carácter exploratorio-descriptivo de este estudio y su limitada potencia para la generalización de los resultados, los datos obtenidos igualmente iluminan nuevas líneas de investigación y de intervención sobre aquellos aspectos involucrados en la calidad de vida de las personas. En el contexto aplicado, contribuyen al diseño de estrategias de intervención dirigidas a lograr una mayor eficacia de los programas de prevención y de promoción de salud.

## REFERENCIAS

- Antonovsky, A. (1988). *Unraveling the Mystery of Health*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *BDI-II Manual*. San Antonio, The Psychological Corporation.
- Casullo, M. (2001). Psicología salugénica o positiva: Reflexiones sobre un nuevo paradigma. *Anuario VIII de investigaciones, Facultad de Psicología, UBA*, 340-346
- Casullo, M. et al (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Diener, E. & Suh, E. (2000). *Culture and Subjective Well-Being*. Cambridge: MIT Press.
- Osman, A., Kooper, B.A., Barrios, F., Osman, J.R., & Wade, T. (1997). The Beck Anxiety Inventory: Reexamination of Factor Structure and Psychometric Properties. *Journal of Clinical Psychology*, 53 (1): 7-14.
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4): 719-727.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*; 57 (6): 1069-1081.
- Sandín Ferrero, B.; Chorot, P.; Lostao, L.; Joiner, T.; Santed, M. & Valiente, R. (1999). Escalas panas de afecto positivo y negativo: validacion factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11, (1):37-51.



- Sanz, J., Perdigón, L. A. & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*. 14 (3) 249-280.
- Schmutte, P. & Ryff, C. (1997). Personality and Well-being: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 549-559.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychologist*. January, 55(1): 5-14.
- Somoza, E; Steer, R.; Beck, A. & Clark, D. (1994). Differentiating major depression and panic disorders by self-report and clinical rating scales: ROC analysis and information theory. *Behaviour Research and Therapy*, 32 (7): 771-82.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24:1-34
- Watson, D.; Clark, L. & Tellegen A. (1988): Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal Pers Psychology*, 54: 1063-1070.